DES DIVERSES OPINIONS

N° 104.

ÉMISES JUSQU'A CE JOUR

SUR LA NATURE

DU

CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 juin 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PHILIPPE-NICOLAS KÜNCKEL.

In dubio abstineas.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Examinateur.*
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutigue et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Devergie.	Sandras.
Dubled.	Trousseau.
Dubois, *Suppléant.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Qu'ils acceptent ma reconnaissance.

P.-N. KÜNCKEL.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/desdiversesopini0004vari

DES DIVERSES OPINIONS

ÉMISES JUSQU'A CE JOUR

SUR LA NATURE

DU

CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE.

Mon intention n'est point de faire une histoire complète du fléau qui vient de dévaster une partie du monde, et qui doit dévaster l'autre. Je ne veux point rechercher son origine ; peu m'importe qu'il vienne de la presqu'île du Gange, et qu'il ait plusieurs fois parcouru le globe, tout cela ne dit rien pour le guérir ; il est venu jusqu'à nous aussi peu connu, aussi malfaisant qu'il est passé chez les autres.

Mais l'épidémie n'a point terminé son cours, peut-être doit-elle revenir, et dans notre patrie, et pour nous-mêmes ; j'ai observé un peu, et je n'ai pas été fâché de me rendre compte de ce que j'ai vu ; j'ai cherché à comparer les différentes opinions ; ce que j'ai d'abord fait pour moi même, je l'ai écrit ici ; d'abord les opinions, entre lesquelles

je m'abstiens de prononcer, je sais trop bien que mes forces n'y suffiraient pas, j'en laisse le soin à mes maîtres, ils en auront l'audace et la puissance; et les observations, parce que les circonstances commandent impérieusement à tout homme qui a observé de faire part à la science de ce qu'il a vu. La remarque la plus simple en apparence profite souvent au praticien habile, et devient entre ses mains, si j'ose le dire, un échelon vers la vérité.

Tout le monde a vu les crampes cruelles, la soif dévorante, l'ardeur épigastrique, le froid glacial suivi d'une réaction souvent mortelle, et la cessation subite de la circulation que suit immédiatement la cyanose, effrayant cortége de douleurs et d'abattement qui conduit rapidement au marasme et à la mort. On n'exigera point de moi que j'en trace un tableau plus étendu, il est inutile pour ceux qui savent, et je ne veux instruire personne; je laisse donc les détails pour arriver de suite à la marche générale de la maladie.

Après une diarrhée innocente en apparence, que le plus souvent les malades négligent, parce qu'elle n'occasione que peu ou point de douleur, le choléra survient accompagné de tous ses signes et symptômes; il est grave alors, parce que le malade, épuisé par les pertes continuelles, ne peut plus résister à la souffrance, parce que le mal commence par user la vie avant de la détruire tout à fait.

D'autres fois les vomissemens paraissent d'abord, et dès-lors la maladie est déclarée; la diarrhée peut même ne point apparaître, et ces cas offrent bien plus de ressources à l'art de guérir. Mais aussi, dans des circonstances rares heureusement, le mal surprend sans prodromes, sans période d'incubation, comme on l'a dit, diarrhée, vomissemens, crampes, ardeur à l'épigastre, convulsions de la face, tout survient à la fois, et ici la mort est la conséquence presque inévitable, elle arrive avant le médecin.

L'on a remarqué aussi que l'on voyait un ou plusieurs des symptômes manquer tout à fait, sans que pour cela la mort fût moins imminente; les vieillards surtout offrent cette apparence plus simple, mais il n'est pas rare de la rencontrer chez les adultes. Outre

la suppression de la période de froid, qui est devenue moins longue, et qui, chez beaucoup, n'a point paru à mesure que la maladie a diminué d'intensité; outre cette suppression, dis-je, on a vu soit la diarrhée, soit les vomissemens manquer; quelquefois les crampes n'ont point paru, je les ai vues persister plusieurs jours après que tous les autres symptômes avaient cédé. Chez un vieillard, la diarrhée cholérique a été suivie sans intermédiaire d'une congestion cérébrale à laquelle il a succombé.

Un homme dans la force de l'âge (trente ans environ) a offert cette particularité remarquable, que les symptômes se développèrent l'un faisant place à l'autre. Ainsi, d'abord, période de froid suivie d'une réaction intense, et accompagnée de crampes sans douleurs abdominales; puis la diarrhée accompagnée de l'ardeur épigastrique. On combattit le mal, qui parut céder. Cependant il récidiva, le choléra reparut plus intense, cependant le malade a guéri. Ces signes étaient-ils des prodromes graves? je le pensai d'abord; mais ayant appris depuis que le malade avait commis des erreurs de régime, j'ai modifié mon opinion. (J'ai vu ce malade avec le docteur *Triger*, il demeurait rue des Messageries, n°. 23.)

Un fait remarquable et qui, je le pense, ne devra point rester infructueux, c'est la chronicité qu'affecte assez souvent le choléra. Les accès se reproduisent avec une régularité singulière pendant une ou plusieurs semaines; on dirait que l'organisme devient, entre chaque accès, capable de supporter de nouvelles et cruelles atteintes. C'est ici où l'on voit le plus ordinairement la maladie se juger favorablement par une éruption à la peau, toujours exanthématique, mais qui ne présente pas toujours les mêmes caractères.

Ces choléras chroniques ont presque toujours une heureuse terminaison, et le quinquina uni à l'opium ont le plus souvent suffi pour en triompher. Je dois rappeler ici que, dans les cas graves, les artères carotides sont celles où les dernières pulsations se font sentir; le cerveau existe encore, que tout le reste n'est plus qu'un cadavre.

Une circonstance non moins bizarre, c'est que des affections cho-

lériques, et même des choléras bien caractérisés, n'ont point paru avoir d'influence notable sur les menstrues; je citerai entre autres le fait d'une dame P....., demeurant faubourg Poissonnière, n°. 67, chez qui il existait même un commencement de cyanose. J'en possède trois observations, et j'ai connaissance de plusieurs autres.

Voyant surtout des malades en ville avec plusieurs docteurs, qui avaient consenti à me laisser partager leurs fatigues, je n'ai point fait d'autopsie, mais je me suis rendu dans les hôpitaux, où j'ai vu tout ce que je pouvais désirer.

En thèse générale, plus la maladie a tué rapidement, moins les désordres sont apparens. Dans les choléras qui tuent en quelques heures et sans prodromes, tout ce que l'on peut dire c'est que la mort est un fait accompli. Lorsqu'il y a eu diarrhée, on trouve le canal intestinal à peine coloré, et ici la marche de la maladie est toujours rapide. Lorsque les périodes ont été parcourues lentement, on peut trouver une violente inflammation du tube intestinal, et surtout l'irruption des plaques de *Peyer* et des papilles de *Brunner*.

Mais ce que l'on rencontre ordinairement, le voici : 1°. la substance blanche du cerveau est piquetée et injectée; dans la moelle épinière, c'est la substance grise; 2°. tous les gros vaisseaux sont gorgés de sang noir, les artères comme les veines; 3°. les os sont injectés et colorés fortement en rouge; 4°. les muscles sont contractés et colorés; enfin la cornée transparente est souvent ulcérée à sa base.

Je crois devoir appeler l'attention sur un fait qui me paraît important sous le rapport physiologique; je veux parler de l'injection de la substance blanche du cerveau. Malgré cette altération, l'intelligence subsiste jusqu'au bout, et même lorsque la voix est éteinte et la circulation insensible: telle s'est trouvée la malade de ma première observation. Le docteur *Gall* et ses disciples ont pensé que le développement des facultés intellectuelles était en raison de la surface du cerveau, et par conséquent du nombre de ses circonvolutions; or, quelle substance est augmentée par ce développement, si ce n'est la substance grise qui forme l'écorce de l'organe? Il se peut même que dans un cerveau très-

volumineux la substance blanche ne se trouve que peu ou point augmentée, si les circonvolutions sont profondes et nombreuses. Or, voici une maladie dans laquelle la substance blanche est altérée, soit par inflammation, soit par compression, et dans laquelle l'intelligence ne l'est point. Du reste, qu'on rapproche de cette observation les cas d'hydrocéphale chronique, où l'épanchement dans les ventricules distend peu à peu le cerveau et s'agrandit aux dépens de la substance blanche, l'intelligence subsiste jusqu'au dernier moment; et d'un autre côté, l'épaississement des os du crâne, une tumeur aux méninges conduisent droit à l'idiotisme ou à la perte d'une ou de plusieurs facultés. Le manque de capacité de la cavité cranienne doit tendre au même but; car l'organe se développant, c'est surtout sur la surface extérieure que la pression agit.

Mais ici les organes des sens sont profondément malades, les saveurs fortes peuvent paraître nulles, les saveurs caustiques douces, telles que celle du sulfate d'alumine; la vue est imparfaite, les yeux retirés convulsivement dans leurs orbites; l'odorat paraît nul, l'ouïe est exquise, et les cholériques entendent tout ce qu'on dit, même à voix basse; toutes les sensations sont trompeuses, la peau glacée semble brûlante. La substance blanche serait-elle l'organe des sensations? et pourquoi les sensations auraient-elles le même siége que l'intelligence? S'il en était ainsi, la pensée serait conçue en même temps que la sensation perçue, ou plutôt l'intelligence, c'eût été la sensation, et la prem ère n'eût été jamais au-delà de la seconde.

Ce n'est du reste qu'une pensée que j'expose et que je ne veux point ici développer plus au long.

L'altération de la voix est un symptôme caractéristique, et je dois en dire un mot. On a prétendu qu'elle venait du ramollissement des cartilages du larynx, et je conviens que je ne puis souscrire à cette opinion. S'il en était ainsi, si l'altération de ces cartilages ressemblait à celle de la sclérotique, la voix serait, comme l'organe de la vision, lente à revenir, et elle revient rapidement; mais les poumons ne remplissent plus leurs fonctions, les muscles expirateurs sont presque pa-

ralysés, l'air n'est plus chassé qu'avec peine, et les vibrations de la colonne d'air et des parois de la trachée et du larynx n'ont plus lieu que difficilement. Si l'on ajoute que les muscles arythénoïdiens et crico-thyroïdiens doivent être influencés, on a, sans admettre le ramollissement des cartilages, plus de moyens qu'il n'en faut pour se rendre compte de la faiblesse de la voix.

Causes du choléra.

Sur l'origine du choléra deux opinions ont été émises : l'une considère la maladie comme ayant sa cause immédiate dans l'atmosphère qui nous entoure, et attribue sa production à des miasmes répandus dans son sein. M. *Julia Fontenelle* en a fait l'analyse ; l'Institut a nommé dans le même but une commission. J'ignore quels en seront les résultats, mais je doute qu'on en obtienne. Quoi qu'il en soit, le choléra deviendrait, si cela était, une sorte d'empoisonnement miasmatique. Je ne m'étendrai pas sur la division qui partage en Allemagne les partisans de cette doctrine, les uns admettant l'existence de moucherons microscopiques, et les autres les effluves terrestres.

Une autre opinion, c'est que l'électricité terrestre est changée, et que l'organisme ne se trouvant plus avec ce qui l'entoure dans les mêmes rapports, son existence relative se trouve tout à fait altérée. Cette manière de voir est large sans doute, puisqu'elle rattache l'existence de l'épidémie à des lois qui peut-être régissent l'univers ; mais en changeant ainsi l'électricité de tout un système planétaire, ne s'expose-t-on pas à produire de singuliers bouleversemens ? et tout ce qui est, non-seulement à la surface de notre globe, ne devrait-il pas se ressentir profondément du changement de rapport des électricités qui sont partout et dans tout ?

On a remarqué, en Allemagne et en Angleterre, que le choléra suivait le cours des rivières, et dans beaucoup d'endroits la mortalité des poissons a été fort grande ; il a été plus meurtrier là où il y avait des eaux stagnantes, et par conséquent dans les pays plats ; il l'a été, il est vrai, sur des lieux élevés : deux villages près Paris, Passy et Saint-

Cloud, sont dans ce cas; mais celui qui ne les connaît pas n'en sera plus étonné quand il saura que la plupart des maisons y sont tellement humides, que les murs en sont salpêtrés entièrement. Dans une maison très-saine en apparence, à Saint-Cloud, les champignons croissaient au plafond des cuisines, et tout ce qu'on laissait dans les armoires se couvrait de moisissure.

Nature du choléra.

Je l'ai déjà dit, et je le dis encore, je ne veux point émettre d'opinion; je rendrai compte de celles qui me paraissent les principales, et auxquelles en effet se rattachent toutes les autres. Le choléra est-il une fièvre intermittente pernicieuse? est-il une affection primitive de la moelle épinière et du système nerveux des ganglions? est-il une affection du tube intestinal dont l'altération des papilles forme la base? ou bien une gastro-entérite? C'est ce qu'il ne m'appartient pas de décider.

La première de ces opinions, la plus connue dans le monde, consiste à regarder le choléra comme une altération primitive du canal intestinal, une véritable gastro-entérite aiguë.

Ceux qui admettent cette manière de voir disent : c'est bien une gastro-entérite, car les intestins sont enflammés, plus ou moins à la vérité, mais alors la maladie a duré moins long-temps, la douleur a tué avant que l'action morbide ait altéré les tissus; et, pour établir un point de comparaison, un érysipèle n'est-il point souvent précédé de prodromes plus douloureux que l'érysipèle lui-même? dira-t-on pour cela qu'il n'est point une phlegmasie du système cutané externe? Ce n'est point certainement le mouvement fébrile qui constitue la maladie, il se fait vers la peau un travail qui réagit sur l'organisme en général, et voilà tout.

N'est-ce point dans le canal intestinal que se montrent les premiers symptômes? n'est-il pas actif dans la diarrhée et dans le vomissement? n'y existe-t-il pas des altérations constantes?

Eh! quels signes qui ne puissent appartenir à la gastro-entérite? les

douleurs dans les membres inférieurs, la douleur sus-orbitaire, n'en sont-elles pas symptomatiques? le pouls n'est-il pas, quand il existe, petit et serré? C'est donc dans les voies digestives que le mal débute, c'est là qu'il finit, c'est aussi là qu'il faut l'attaquer.

Dans ce système, l'indication est claire; ce sont les émissions sanguines et les boissons à la glace qui conviennent. Dans les prodromes, il faut saigner pour opérer une révulsion, et appliquer des sangsues à la marge de l'anus et à l'épigastre pour modifier les sécrétions intestinales ou les empêcher.

Dans la période du froid, les affusions sur l'épigastre, les boissons à la glace, les sangsues en grand nombre sur l'épigastre, afin d'exciter la peau et d'y ramener la circulation : *Ubi fit stimulus, ibi fit afluxus.*

Dans la période de réaction, il faut encore tirer du sang, soit par les saignées locales, soit par les saignées générales, et cela pour empêcher les congestions qui ont lieu vers les différens organes.

Une seconde opinion, également appuyée sur des faits pathologiques, a été émise par M. *Serres;* ce praticien célèbre, comparant les altérations que présente le choléra à celles qu'offre la fièvre entéro-mésentérique, en est venu à conclure que le premier n'est pour ainsi dire qu'une forme plus grave de la seconde.

En effet, dans la fièvre entéro-mésentérique, on trouve un développement de pustules intestinales qu'on a nommées *plaques de* Peyer, accompagnées quelquefois de cryptes également insolites nommés *glandules de* Brunner. Or, dans le choléra, ce dernier caractère est évident; les glandules de *Brunner* couvrent l'intestin au point de lui donner l'apparence d'une peau galeuse, ce qui a fait donner au choléra le nom de *psorentérie* ou *psorentérite*, suivant le cas. Le choléra présente aussi le développement des plaques de *Peyer.*

La psorentérie, ou choléra bleu, s'est offerte surtout de l'âge de cinquante à soixante-dix ans chez des personnes déjà usées par les excès et les maladies; suivant l'expression énergique de M. *Serres*, les malades sont pour ainsi dire *momifiés;* le froid est glacial, la peau

est bronzée, et les yeux, enfoncés dans l'orbite, laissent à peine voir la cornée terne et les pupilles rétractées. La langue est froide, les tissus sont émaciés, et les douleurs sont presque nulles, excepté lorsque les crampes se font sentir. Les déjections sont abondantes et les urines constamment supprimées.

Ce choléra n'est point inflammatoire, ce qui est prouvé par la décoloration du canal intestinal et même des éruptions granuleuses; les plaques de *Peyer* y sont rares.

La psorentérite, ou choléra violacé ou inflammatoire, survient surtout au-dessous de cinquante ans; elle est moins grave; les pulsations du cœur existent, la langue est moins généralement froide, jamais arrondie, tantôt sèche, tantôt humide; la soif est ardente, les vomissemens sont plus fréquens, la diarrhée moins continue.

Les douleurs abdominales coïncident avec le point de l'intestin où se trouve l'éruption granuleuse, et chez tous les cholériques, sans exception, les vomissemens ou les selles prédominaient, suivant que l'altération existait à la partie inférieure ou supérieure du canal. M. *Broussais* a également placé le siége de l'entérite d'après ces symptômes. Ici les plaques de *Peyer* étaient plus nombreuses; les glandules de *Brunner* l'étaient moins; la surface de l'intestin était phlogosée et même ramollie.

On voit que d'après cette manière de voir le choléra serait une véritable fièvre exanthématique interne; cette idée n'a rien qui répugne, si l'on considère la tendance qu'a cette affection à se terminer par un exanthème à la peau. Il faut observer qu'il est rare que de cette sorte la maladie ne soit point favorablement jugée. Et si l'on considère, d'un autre côté, que certaines maladies exanthématiques ordinaires, comme la variole, donnent naissance à des éruptions internes et deviennent graves alors, il sera difficile de ne pas avouer la possibilité du fait inverse.

Dans la psorentérie, on recommande l'emploi de l'opium combiné avec les révulsifs externes.

Dans la psorentérite, les émissions sanguines combinées aux mucila-

gineux, aux anti-émétiques, aux antispasmodiques, la glace et l'eau gazeuse.

Enfin, M. *Serres* remarque que la psorentérie ne guérit jamais sans être auparavant devenue psorentérite.

J'arrive à une troisième opinion, celle qui regarde le choléra comme une affection primitive de la moelle épinière et du système nerveux des ganglions.

C'était l'avis de *Pinel*, qui avait proposé de le nommer *trisplanchnite*; c'est celui de M. *Delpech* et de plusieurs autres praticiens.

C'est encore sur l'une des principales altérations pathologiques que se fonde en partie ce système, l'altération constante que l'on trouve dans la moelle épinière, fait que j'ai eu plusieurs fois occasion de vérifier; la substance grise y est injectée; dans le cerveau, c'est la substance blanche : c'est dans cette lésion que l'on retrouve l'explication des crampes et autres symptômes que présente l'appareil locomoteur. Mais comment expliquer l'afflux du sang vers les gros troncs veineux?

L'hématose n'a plus lieu, tout le sang qui circule est du sang veineux; il n'est plus propre à la nutrition; il passe à travers les capillaires sans s'y arrêter; le cœur ne bat plus, ou ses pulsations sont rares; enfin il y a altération des fonctions du canal digestif.

Or, l'appareil pulmonaire, l'appareil circulatoire, l'appareil digestif, sont tous trois sous la dépendance d'un organe unique, le nerf grand sympathique, où se fait sentir la douleur épigastrique au niveau du ganglion solaire.

La maladie existe donc dans le nerf trisplanchnique.

Et en effet, dans cinq autopsies, M. *Delpech* a reconnu l'inflammation accompagnée de ramollissement du grand ganglion.

Dans cette hypothèse, la première indication à suivre, c'est d'appliquer les révulsifs externes sur le trajet de la moelle épinière, de promener les sinapismes sur les membres inférieurs; la deuxième recommande l'emploi des saignées locales à l'épigastre pour com-

battre l'inflammation des ganglions; enfin, à l'intérieur, les antiémétiques, l'opium et les boissons à la glace.

La quatrième opinion, sans rechercher la cause du mal dans telle ou telle lésion, et admettant simplement que plusieurs organes sont attaqués simultanément, se borne à voir s'il n'existe pas de rapports plus ou moins prononcés entre le choléra et d'autres maladies aussi inconnues dans leur essence, mais dont l'expérience a enseigné le traitement. Les praticiens qui ont adopté cette manière de voir regardent le choléra comme une véritable fièvre algide pernicieuse, et de là à la fièvre intermitente il n'y a qu'un pas.

Ici ce n'est plus d'après des déductions anatomiques qu'il faut raisonner, il faut procéder par comparaison. Je vais essayer d'établir ce parallèle, mais sans le discuter. Les praticiens qui ont considéré la maladie comme une maladie intermittente disent donc :

Où se développent de préférence les fièvres pernicieuses ? près des marais, des étangs, dans les localités humides et malpropres, les mêmes circonstances augmentent l'action destructive du choléra.

Les fièvres pernicieuses attaquent surtout les individus dont la constitution est altérée par des excès ou des privations, ceux qui sont déjà affectés de maladies chroniques; c'est aussi sur eux que le fléau a sévi le plus.

Les fièvres intermittentes complètes sont caractérisées par trois périodes, de froid, de chaleur et de sueur.

Les fièvres pernicieuses le sont également par ces trois périodes, alliées à des symptômes locaux graves qui affectent spécialement l'encéphale et le tube intestinal.

Dans le choléra, l'on remarque une période algide très-prononcée, suivie d'une période de réaction, dans laquelle la sueur ne vient pas immédiatement, mais suit au contraire une période de chaleur sèche très-prononcée; l'encéphale et le tube intestinal sont affectés.

Les vomissemens accompagnent souvent les fièvres les plus bénignes; des diarrhées qui ne portent point toujours le même caractère s'y allient dans les fièvres pernicieuses : enfin ces accidens sont

les signes les plus constans du choléra ; presque toujours la diarrhée le précède ; plusieurs praticiens ont observé qu'elle avait surtout lieu la nuit ou le matin, et que souvent le jour elle était si peu gênante, que les malades n'y songeaient pas.

Les crampes existent aussi bien dans les fièvres pernicieuses que dans le choléra, et sont quelquefois aussi cruelles.

Les fièvres intermittentes bénignes sont accompagnées de légères douleurs dans les hypochondres ; ces douleurs s'exaltent dans les pernicieuses, et il s'y joint une violente douleur à l'épigastre, comme dans celle qu'on a nommée *cardialgique :* tous ces symptômes existent dans le choléra.

La sécrétion urinaire est altérée dans toutes les fièvres pernicieuses, peu abondante, quelquefois nulle ; dès qu'elle revient à l'état normal, elle annonce la fin de l'accès. Dans le choléra, l'urine est nulle, et quand elle reparaît c'est un bon signe.

Dans quelles affections la physionomie et la voix sont-elles plus altérées que dans les fièvres pernicieuses, si ce n'est dans le choléra ? Il y a là seulement un degré de gravité de plus.

La langue, dans les cas graves, est sèche, brune, arrondie au sommet : les fièvres pernicieuses peuvent offrir tout cela.

Dans la période algide, le pouls faiblit rapidement, et devient plus rapide à mesure qu'il faiblit ; dans la période de réaction, il se relève et devient plein et large. La circulation suit la même marche dans toutes les maladies qui ont une période algide.

Dans les fièvres pernicieuses, les yeux sont souvent enflammés au point qu'il se manifeste une ulcération de la cornée ; cette ulcération est presque constante chez les cholériques.

On voit souvent les fièvres intermittentes, même escortées d'accidens pernicieux, être incomplètes, c'est-à-dire présenter une période algide à peine sensible. On sait assez qu'après la première quinzaine d'avril la période algide du choléra s'était extrêmement limitée, et avait même disparu chez beaucoup de malades.

Dans les fièvres pernicieuses, les accès sont quelquefois tellement

rapprochés, qu'ils se confondent pour ainsi dire ; à peine la période de chaleur est-elle déclarée qu'on voit survenir une nouvelle période de froid. C'est ainsi que dans le choléra, au milieu d'une réaction heureuse en apparence, on voit tout à coup se déclarer de nouveau l'algidité.

Nulles maladies n'ont plus de tendance à se juger d'elles-mêmes que les fièvres même les plus graves ; une éruption exanthématique, une gangrène partielle, une pneumonie se déclarent tout à coup, et la maladie première ne reparaît plus. Combien de cas de choléra ne sont-ils pas jugés de la même manière !

Les fièvres pernicieuses ont de la tendance à dégénérer en typhus ; c'est encore une des terminaisons du choléra.

On fait valoir en faveur de cette opinion le nombre inusité d'affections intermittentes qui règnent en ce moment à Paris, où l'on sait qu'elles sont d'ordinaire si rares. Plusieurs praticiens pensent que, dans ce moment où le fléau semble avoir épuisé son action, il est plus facile de se former une opinion sur la nature d'un mal qui, dans l'origine, tuait du premier coup.

Ces praticiens pensent enfin que, si les fièvres d'accès peuvent tuer au troisième, au second et même au premier accès, il n'est point surprenant qu'une gravité plus grande encore ait lieu, et empêche par cela même de juger de la nature de la maladie.

Ici le traitement à suivre est indiqué par la nature même de l'hypothèse : traiter le choléra comme une fièvre pernicieuse, c'est-à-dire avec le quinquina uni à l'opium, et faire ensuite la médecine du symptôme.

Je termine ici cette notice, et j'y ajoute quelques observations qui m'ont paru remarquables.

Constitution faible et nerveuse, cinquante-quatre ans, sexe féminin ; mort.

Madame P...., demeurant à Paris, rue Lafayette, n°. 9, est prise, le 3 avril 1832, d'une attaque de choléra. On vint à l'ambulance de

la rue Martel demander du secours ; M. *Fiard* s'y rendit. Il y avait une diarrhée violente et qui durait depuis plusieurs jours, des vomissemens et des crampes. (Frictions avec le baume de *Fioraventi*, potion menthée laudanisée ; infusion de thé pour boisson, avec addition d'eau anisée camphrée ; quarts de lavemens d'amidon, avec addition de quinze gouttes de laudanum.)

Malgré les soins, le mal empira ; on obtint cependant, après plusieurs heures, une légère réaction, qui fut immédiatement suivie d'une excessive prostration. On accourut de nouveau au bureau de secours, où se trouvait M. *Triger*.

Il s'y rendit immédiatement avec moi, et nous nous rencontrâmes avec M. *Fiard*. L'état de la malade était tout à fait désespéré ; la cyanose était complète, les yeux convulsés, la langue blanche à la surface, noire à son sommet, et froide. La circulation était presque nulle ; on ne sentait plus qu'un léger frémissement à la carotide seulement.

Quatre vésicatoires furent appliqués, l'un sur le trajet de la colonne vertébrale, depuis la nuque jusqu'à la sixième dorsale, un second sur la région précordiale, un à la partie interne de chaque cuisse ; enfin l'on eut recours à la potion cordiale du *Codex*, par demi-cuillerées de demi-heure en demi-heure.

Le lendemain 4 avril, il y avait un mieux singulier ; le pouls avait reparu dans toutes les artères ; la malade, qui ne parlait plus la veille, répondait à toutes nos questions d'une manière fort distincte et avec beaucoup de bon sens : elle nous raconta que la veille elle ne nous avait pas reconnus quand nous étions venus ; que nous lui avions paru tout couverts de taches blanches, surtout au visage et aux mains ; qu'elle nous avait fort bien entendus, quoique nous eussions parlé à voix basse ; qu'enfin elle se sentait mourir, et qu'elle ne souffrait pas.

Il nous semblait qu'une fois ces résultats obtenus il fallait surtout s'appliquer à relever les forces épuisées de la malade. On convint donc d'ordonner le vin de Malaga éthéré, par demi-cuillerées d'heure en heure, et du bouillon de poulet à la même dose et en intercalant. Le mieux se soutint toute la journée et dans la nuit.

Le 5 au matin, l'état était évidemment meilleur, et la physionomie commençait à revenir ; il existait cependant une douleur très-légère à l'épigastre ; mais les vésicatoires étaient en bon état, et cette impression douloureuse de l'estomac nous parut plutôt la suite inévitable du mal après les fatigues qu'avait supportées l'organe qu'un retour vers la maladie. On continua donc la prescription de la veille, en reculant à deux heures de distance les doses de vin de Malaga, et en doublant celles de bouillon de poulet.

Cependant des parens instruits de la maladie de madame P. ... crurent devoir envoyer, pour s'assurer de son état, un praticien qui les soignait. Il vint en notre absence, approuva ce qui avait été fait ; mais, ajoutant peut-être trop d'importance à la douleur épigastrique, il prescrivit une potion dont nous ne vîmes pas l'ordonnance, mais où la saveur et l'odeur nous décélèrent la présence de l'eau de laitue et du sirop de pavots blancs ; il ordonna en même temps de panser le vésicatoire situé sur la région précordiale avec un grain d'opium en nature.

Ce qui fut dit fut fait, et une heure après environ la prostration revint et la voix s'éteignit. On vint de nouveau chez M. *Triger*, qui s'y rendit avec moi. On supprima la potion calmante, on dépansa le vésicatoire pour arrêter au moins les effets de l'opium, on eut de nouveau recours à la potion cordiale, et on irrita les vésicatoires.

La nuit fut mauvaise, et, chose extraordinaire ! la voix revint un peu le lendemain 6 ; mais la circulation ne reparut plus d'une manière sensible. La malade vécut encore tout ce jour, et expira dans la nuit.

Cette observation me paraît remarquable en ceci : d'abord l'intelligence s'était conservée jusque dans l'état de mort apparente ; ensuite la maladie paraissait arrêtée, et, malgré l'excessive faiblesse, il semblait qu'on devait espérer une terminaison plus heureuse. L'emploi des calmans a paru tout détruire, malgré le peu de temps qu'ils ont agi.

Gastrite chronique, choléra ; guérison. Constitution bilieuse et forte, vingt-quatre ans.

Mademoiselle C...., demeurant rue des Magasins, n°. 1, est depuis plusieurs années affectée de gastrite chronique. Cette affection avait résisté à tous les moyens, elle avait empiré, et depuis dix-huit mois la malade ne vivait que de lait et de boissons à la glace. Cette femme, d'une très-forte constitution, était singulièrement abattue, et tout portait à croire que la fièvre hectique finirait par s'en emparer.

Ce fut dans ces circonstances défavorables qu'elle fut prise de choléra, le 6 avril. Quand nous la vîmes, M. *Triger* et moi, nous y dûmes constater le froid aux extrémités, des crampes, la langue froide et l'ardeur épigastrique. La voix était altérée et les yeux caves. Il n'y avait point encore de cyanose ; le pouls était à peine sensible ; la diarrhée cholérique et les vomissemens étaient fréquens.

Il y avait chez cette malade une grande ressource, c'est qu'au milieu des souffrances elle conservait sa force d'esprit ; élevée dans la dévotion, sa religion lui donnait encore de l'espoir et de la confiance.

On fit réchauffer la malade au moyen des frictions sèches d'abord, et on enveloppa ensuite les membres avec le liniment opiacé camphré, dans lequel on avait élevé la dose de laudanum à trois gros. A l'intérieur, infusion de tilleul, potion formulée ainsi qu'il suit : ℞ eau de tilleul ℥ iij, eau de menthe ℥ j, sirop de fleurs d'orangers ℥ j, laudanum de *Syd.* ʒ ij, éther sulfurique xv gouttes, par cuillerées d'heure en heure ; quarts de lavemens avec amidon et xv gouttes de laudanum. On appliqua enfin vingt sangsues au siége et soixante-dix sur l'abdomen.

On ne calma rien, car la malade vomissait aussitôt qu'elle avait le moindre liquide dans la bouche, même l'eau fraîche. Les lavemens n'arrêtèrent point la diarrhée.

La journée du 7 avril fut menaçante ; les symptômes s'aggravèrent,

les révulsifs externes n'eurent aucun succès. La nuit du 7 au 8 fut affreuse ; le matin il y eut un peu d'amendement, et le soir les accidens recommencèrent avec plus de force ; nous en désespérions, et cependant on avait appliqué dans la journée un vésicatoire sur la colonne vertébrale.

Lorsque l'on n'a plus d'espoir de sauver un malade, un traitement empirique peut être encore une ressource; il nous vint à l'idée, puisque nous ne pouvions en aucune manière amender le mal ni arrêter la diarrhée et les vomissemens, de changer au moins la nature des sécrétions. Nous eûmes recours à un purgatif, et le sulfate de soude fut préféré; nous l'avons donné à la dose de huit gros en quatre doses dans l'espace d'une heure ; il ne fut point rendu, et il y eut onze selles dans les deux heures qui suivirent : dès la première, les matières avaient changé de nature, la couleur et l'odeur étaient naturelles ; il n'y eut point de vomissemens, et une réaction se déclara enfin, après deux jours d'une algidité presque continuelle ; tous les accidens abdominaux cessèrent dans la nuit, mais les crampes persistèrent, elles cessèrent au jour, et pendant cinq jours elles se déclarèrent constamment la nuit, en diminuant progressivement d'intensité.

Le 15 avril, la diarrhée reparut, et parut céder à l'opium et au ratanhia, et reparut deux jours après, à cinq heures du matin. Pendant une semaine elle revint ainsi tous les deux jours à la même heure. On employa le quinquina jaune en lavement : elle céda tout à fait.

Enfin la malade est débarrassée de son choléra, et qui pis est, sa gastrite chronique s'est singulièrement amendée; elle mange aujourd'hui des potages, des viandes blanches, du mouton, des légumes, ce qu'elle n'avait pas fait depuis deux ans, et les digère bien. Quelques vomissemens ont, il est vrai, lieu de temps à autre, mais la découverte que nous venons de faire d'une affection de l'utérus peut bien en rendre raison

Prédominance du système nerveux ; soixante-dix ans ; sexe masculin. Choléra, gangrène spontanée du membre inférieur droit ; mort.

Le nommé Maillard, portier, rue Bleue, n°. 14, garda pendant plusieurs jours une diarrhée dont il ne s'occupa point, malgré les avertissemens; il fut pris le 12 au soir d'un choléra des plus intenses. M. *Triger* vint le voir, et lui appliqua quarante sangsues sur l'épigastre. (Liniment opiacé simple, potion calmante, limonade à la glace, lavemens avec le ratanhia et l'opium.)

Le lendemain, M. *Triger* s'y rendit avec moi ; je ne dirai pas ce que le malade présentait, il suffit qu'on sache qu'il y avait cyanose. Pendant la nuit, les accidens s'étaient aggravés, et un praticien de l'ambulance avait été appelé; il avait supprimé la limonade et ordonné l'eau de tilleul avec addition d'eau anisée camphrée ; on l'approuva. La réaction commençait à se déclarer, et l'on prescrivit de continuer le même régime.

Le soir du 13 le malade était beaucoup mieux, mais les crampes et la diarrhée persistaient, et la physionomie restait profondément altérée. Le traitement fut alors modifié par le médecin de l'ambulance, qui revint ; on donna la limonade pour boisson, et on remplaca le liniment par des cataplasmes de graine de lin sur les jambes.

Vers le milieu de la nuit tous les accidens cholériques cessèrent subitement, mais le malade se plaignit de son membre inférieur droit, qu'il sentait froid et pesant ; nous le vîmes dans la matinée du 14.

La face était moins altérée, et la cyanose avait disparu des mains; le pouls était faible, rapide, mais régulier ; le malade n'éprouvait aucune douleur et ne se plaignait que de sa jambe droite. L'examen du membre nous montra le pied sphacélé en totalité, le mollet douloureux et engoué ; l'engouement commençait à gagner la cuisse, et on avait la triste certitude que l'on n'aurait pas même l'extrême ressource

de l'amputation. Ce fut en effet ce qui arriva; malgré les soins prodigués, le mal fit des progrès, gagna toute l'étendue du membre; une fièvre violente, une diarrhée colliquative survinrent, et le malade mourut le 16 avril.

Je possède, du reste, deux autres observations où le choléra a été jugé par gangrène; dans la première, il s'agit d'un homme demeurant à l'Hermitage, barrière Montmartre, où les accidens cessèrent par l'apparition d'une gangrène du scrotum, qui fut guérie. Ce malade offrit une intermittence manifeste; elle résista au quinquina, et ne disparut qu'à l'apparition de la gangrène. Nous avons visité cet homme quelques jours avant l'apparition avouée du choléra dans la capitale. Le sujet de la seconde est un enfant du sexe masculin, âgé seulement de six semaines, dont les parens demeurent rue de Bellefonds, n°. 21. La maladie fut jugée par un sphacèle des parties génitales et des membres inférieurs, qui emporta le petit malade.

Prédominance du système sanguin; cinquante-cinq ans; accidens cholériques jugés par aliénation mentale; guérison.

Madame N....., demeurant rue du faubourg Poissonnière, n°. 83, fut prise, le 9 avril au soir, d'accidens cholériques; nous l'avons vue aussitôt, M. *Triger* et moi; elle présentait les signes suivans : langue blanche et médiocrement froide, pouls petit et serré, extrémités glacées; le corps conserve de la chaleur; douleur violente à l'épigastre, diarrhée abondante, point de vomissemens, crampes assez fortes. (Thé léger, potion mentée laudanisée, quinze sangsues à l'épigastre, quarts de lavemens avec le ratanhia.)

La diarrhée s'arrêta, mais les autres accidens cholériques subsistèrent, sans s'aggraver, il est vrai; le choléra affecta une marche chronique. Les vésicatoires, les sinapismes, l'opium, le quinquina, les émissions sanguines, furent mis en usage tour à tour et sans succès.

Le 20 avril au matin, tous les accidens cessèrent subitement, et

furent remplacés par une affection d'une autre nature ; la malade était atteinte d'aliénation mentale; sa folie portait surtout sur des objets qui la contrariaient : tantôt c'était une femme qui l'insultait, tantôt c'était les journaux qui s'obstinaient à parler d'elle, tantôt enfin on voulait la conduire à l'hôpital.

On pratiqua une large saignée qui n'eut aucun résultat; les affusions et les bains froids furent employés également sans succès. Il y avait huit jours que cela durait, lorsque l'on se décida à porter un révulsif sur le canal intestinal lui-même ; une once de sulfate de soude fut donnée en deux doses à une heure de distance ; il y eut plusieurs selles, et le surlendemain, 30 avril, la malade ne pensait ni à son choléra ni à sa folie.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Duobus laboribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

III.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

A dolore vehementi partium circa ventrem, extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 26.

VI.

Indicatione incertâ, in generalibus sta. Stoll., *aph.* 832.